

## ВАРІАНТИ ІЛЕОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗІВ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРАВОБІЧНОЇ ГЕМІКОЛОНЕКТОМІЇ

*Р.В.Сенютювич, О.І.Іващук, В.П.Унгурян, В.Д.Бабін, М.В.Настас*

*Кафедра онкології та радіології (зав. – проф. О.І.Іващук) Буковинського державного медичного університету, Чернівецький обласний онкологічний диспансер*

**Резюме.** Проаналізовані ускладнення оперативного лікування раку правої половини товстої кишки у 289 хворих. Після операції померло 7 осіб, більшість ускладнень зумовлена розходженням швів ілеотрансверзоанастомозів типу "бік у бік".

**Ключові слова:** рак, товста кишка, правобічна геміколонектомія, ускладнення.

Правобічну геміколонектомію вважають легкою операцією, яка практично не дає ускладнень і добре переноситься хворими. При комбінованих геміколонектоміях частота ускладнень, як і летальність, різко зростають. На відміну від українських онкологів західні хірурги практикують високе пересічення судин і повну ексцизію мезоколон [1, 2]. До операції визначають взаємовідношення великих судин товстої кишки та взаємовідношення товстої кишки з верхньою брижовою веною [3]. За кордоном розширені правобічні геміколонектомії стали стандартом хірургічного лікування [4].

Нами проаналізовані результати правобічних геміколонектомій у 289 хворих за період 1997-2011 років. Використані клінічні методи досліджень.

Характер і частота ускладнень після правобічної геміколонектомії наведені в таблиці. Частина ускладнень була пов'язана з технічними помилками під час операції (пересічення сечоводів, резекція анастомозу в результаті його формування на перекрученій петлі тонкої кишки, пошкодження брижових судин тощо). Всі випадки недостатності швів спостерігалися при накладанні анастомозів трирядними швами. Найбільша частина ускладнень пов'язана з розходженням ілеотрансверзоанастомозів (9 осіб, з яких 5 померло). Загалом після операції померло 7 осіб.

Хірурги «звикають» до певного типу ілеотрансверзоанастомозу. «Переключення» з одного на другий тип даються з певними труднощами. Ілеотрансверзоанастомоз "бік у бік" з антиперис-

тальтичним розташуванням клубової кишки виконані нами у 15 хворих, ілеотрансверзоанастомоз "бік у бік" з виведенням стоми – 2, "кінець у кінець" за стандартною методикою – 5, "кінець у кінець" з інвагінацією анастомозу – 7, "кінець у кінець" без захоплення слизової оболонки – 6, "кінець у бік" – 5, з додатковою інвагінацією – 2. Більшість анастомозів "кінець у кінець" формували трирядними швами.

Існують певні труднощі у з'ясуванні причин нетримання швів анастомозу. Хірурги, як правило, наголошують на тому, що методика анастомозів була адекватною до анатомічних ситуацій і причиною розходження були не технічні огріхи операції, а функціональні зміни (динамічні порушення кровообігу в анастомозованих сегментах кишки, мікротромбози, затримка у відновленні перистальтичної активності кишечника). Подібні ситуації слід прогнозувати і обирати способи анастомозування з тимчасовою відкритою декомпресією. Більш надійні сполучення "кінець у бік", які не потребують пристінкової мобілізації кукси товстої кишки («очищення» від жирових привісок, листків брижі, що захоплюють значну частину кишкової стінки). Безсумнівно, що в цих ситуаціях показана назогастральна декомпресія тонкої кишки і черезанальна декомпресія ділянки анастомозу (товстої та клубової кишок). Недостатність швів анастомозу слід розглядати як наслідок неврахованих і непередбачених кількох факторів, в той же час для нас першорядне значення мають технічні аспекти.

Всі розходження ілеотрансверзоанастомозів

## Ускладнення правобічної геміколонектомії

Тип ускладнення (кількість випадків)	Поєднані втручання, причини ускладнень	Результат операції
Пошкодження верхньої брижової вени, масивна кровотеча під час операції (1)	Великі розміри пухлини, інфільтрація брижі тонкої кишки	Смерть через 7 год після втручання
Дуоденальна нориця (1)	Проростання пухлини в серозну оболонку ДПК, в нижній відділ правої нирки, резекція нирки, накладання серозно-м'язових швів на десерозовану ділянку ДПК	Смерть через 18 днів (інтоксикація, гнійні ускладнення)
Розходження швів ілеотрансверзоанастомозу (8)	«Вузька» товста кишка, ожиріння. Хронічна кишкова непрохідність, пухлина великих розмірів (T4), ураження лімфоузлів (N1-N2); проростання пухлини в заочеревинну клітковину, бокову стінку живота, сальник; парапухлинні абсцеси, тривалі операції	Померло 4 особи
Гострий панкреонекроз, жовчні нориці (1)	Комбінована операція з резекцією шлунка, ДПК, підшлункової залози, ворітної вени	Хвора виписана з жовчаними норицями на 21-й день
Пересічення сечовода (4)	Проростання пухлини в паранефральну клітковину. Інтралігаментарна фіброміома матки, екстирпація матки з придатками	Одужання
Рання післяопераційна тонкокишкова непрохідність (1)	Під час операції виявлено порушення кровопостачання клубової кишки. Резекція анастомозу "кінець у кінець" і формування нового анастомозу "бік у бік"	Одужання
Розходження швів товстокишкового анастомозу. Товстокишкова нориця (1)	Супутня резекція сигмоподібної ободової кишки	Одужання
Абсцеси черевної порожнини (2)	-	Одужання
Заочеревинні абсцеси (4)	-	Одужання
Нагноєння ран черевної стінки (12)	-	Одужання
Пневмонії (7)	-	Одужання
Анаеробна інфекція бокової стінки живота (1)	Проростання пухлини в бокову стінку живота	Смерть
Флегмона бокової стінки живота (2)	Проростання пухлини в бокову стінку живота, резекція м'язів бокової стінки живота	Одужання

спостерігали при методиці "бік у бік" трирядними швами. Цей анастомоз малоприматний при "вузькій" товстій кишці та ожирінні. Трирядні шви погіршують кровопостачання кишкової стінки. Поширеним варіантом ілеотрансверзоанастомозів у нашій клініці є сполучення "бік у бік". Після показових операцій німецьких хірургів ми почали використовувати анастомози "кінець у кінець" без захоплення слизової оболонки з підслизовою основою.

Ілеотрансверзоанастомози з виведенням коло- або ілеостоми – адекватний вихід при застарілій непрохідності, проте вони нами застосовані в поодиноких випадках. Анастомози "кінець у бік" використані нами також рідко. Інвагінаційні анастомози із зануренням тонкої кишки в просвіт поперечної ободової кишки у клініці не використовувались.

**Висновки.** 1. Основною причиною летальних наслідків після правобічної геміколонектомії є розходження швів ілеотрансверзоанастомозів

типу "бік у бік". 2. При оперативному лікуванні раку правої половини товстої кишки слід вико-

ристовувати різні варіанти анастомозів, адекватні до анатомічних та клінічних ситуацій.

#### Список використаної літератури

1. *From mininvasive to maxinvasive surgery in colorectal cancer: modern evolution of oncologic specialized units* // G.Romano, F.Bianco, P.Delrio [et al.] // *Gan To Kagaku Rvoho*. – 2010. – Vol. 57, № 3. – P. 73-75.
2. *Pramateftakis M.G. Optimizing colonic cancer surgery: high ligation and complete mesocolic excision during right hemicolectomy* / M.G.Pramateftakis // *Tech. Coloproctol*. 2010. – Vol. 14, № 1. – P. 49-51.
3. *3D relations between right colon arteries and the superior mesenteric vein* / M.Spasoievic, B.V.Stimec, J.F.Fasel [et al.] // *Surg. Endosc*. 2010. – № 7. – P. 27-29.
4. *En bloc pancreaticoduodenectomy and right hemicolectomy for locally advanced right colon cancer treatment* / A.C.Henrigues, J.Waisberg, A.Kde [et al.] // *Rev. Col. Bras. Cir.* – 2010. – Vol. 37, № 3. – P. 247-249.

#### ВАРИАНТЫ ИЛЕОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗОВ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛОНЭКТОМИИ

**Резюме.** Проанализированы осложнения оперативного лечения рака правой половины толстой кишки у 289 больных. После операции умерло 7 человек, большинство осложнений обусловлено расхождением швов илеотрансверзоанастомозов типа "бок в бок".

**Ключевые слова:** рак, толстая кишка, правосторонняя гемиколонектомия, осложнения.

#### VARIANTS OF ILEOTRANSVERSE ANASTOMOSES AND COMPLICATIONS OF RIGHT-SIDED HEMICOLONECTOMY

**Abstract.** An analysis of complications of right-sided hemicolectomy in 289 patients has been made. 7 patients died after the operation. Most of the complications are due to a separation of the sutures of ileotransverse anastomoses of the "side to side" type.

**Key words:** cancer, colon, right-sided hemicolectomy, complications.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 09.10.2012 р.